



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Kävelyn lisäämisen terveysvaikutukset: Potilas- ohje katkokävelypotilaille Terveyskylä.fi verk- kopalveluun

Eklöf, Christa
Kantonen, Sari
Rouvali, Maarit

Laurea-ammattikorkeakoulu

Kävelyn lisäämisen terveysvaikutukset: Potilasohje katkokävelypotilaille Terveyskylä.fi verkkopalveluun

Eklöf, Christa
Kanttonen, Sari
Rouvali, Maarit
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2018

Eklöf Christa, Kantonen Sari ja Rouvali Maarit

Kävelyn lisäämisen terveysvaikutukset: Potilasohje katkokävelypotilaille Terveyskylä.fi verkkopalveluun

Vuosi	2018	Sivumäärä	38
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa sähköinen ohje katkokävelypotilaille Terveyskylä.fi -verkkopalveluun. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää ja ylläpitää katkokävelypotilaan elämänlaatua. Opinnäytetyönä tehtiin sähköinen potilasohje sekä helppokäyttöinen kalenteri katkokävelyä sairastaville potilaille sekä eri ammattiryhmille, jotka kohtaavat työssään valtimotautia sairastavia asiakkaita. Potilasohjeen ja kalenterin aiheena oli liikunnan lisääminen päivittäiseen elämään. Liikuntaa pidetään yhtenä hoitomuotona sen huomattavien positiivisten terveysvaikutusten vuoksi.

Yhteistyökumppani oli Meilahden verisuonikirurginen yksikkö, joka avasi Terveyskylä.fi -verkkopalveluun potilasohjeita sisältävän verisuonitalon. Sinne oli tarve saada katkokävelypotilaille omahoitoon motivoivaa tietoa sekä kalenteri, jonka avulla potilaat voivat seurata oman fyysisen kunnon kehittymistä seuraamalla päivittäisen liikkumisen määrää. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä sen työelämän kehittämisluonteen vuoksi.

Kirjallisten lähteiden avulla laadimme viiden viikon kävelyohjelman, potilasohjeen turvallisuuden huomioimiseen liikkeessä sekä motivaation löytämisestä omasta terveydestä huolehtimiseen. Aloitimme toimeksiannon toteutuksen helmikuussa 2017. Verisuonitalo avattiin 13.3.2017 julkaisuineen.

Tuotos sai positiivista palautetta työelämän edustajalta. Katkokävelypotilaan omahoito-osiossa Terveyskylä.fi verkkopalvelussa on reilun vuoden aikana käynyt lukuisia vierailijoita. Valtimosairaudet ovat lisääntymässä. Tekemämme opas on tällä hetkellä terveyskylän verkkopalvelussa suomeksi, lähitulevaisuudessa potilasmateriaali pitäisi olla saatavilla myös ruotsia äidinkielenään puhuville. Sen lisäksi materiaalin säännöllinen päivitys antaa potilaille viimeisimmän tutkitun tiedon.

Asiasanat: katkokävely, sähköinen potilasohje, Terveyskylä.fi, elintapaohjaus, kävely

Eklöf Christa, Kantonen Sari ja Rouvali Maarit

Increase walking for health effects: Patient guide for intermittent claudication at Terveyskylä.fi website

Year 2018

Pages

38

The aim of this thesis was to make patient guide and an easy-to-use calendar for the patients with intermittent claudication and for occupational groups who encounter in working life arterial patients. Subject of this patient guide and calendar was to add exercise to daily life. Exercise is regarded one of the best cure forms because of its remarkable positive health effects.

The co-operation partner was Meilahti's Vascular Surgery Unit which opened the webhouse Verisuonitalo at Terveyskylä.fi website including patient's guides. There was need for information which motivate the patients with intermittent walking disease to exercise more and for a calendar which can help patients to track their own fitness progress by their daily activity. This thesis was implemented in a functional way to develop experience in working life.

With written sources we created a five-week walk program and taking care of the safety of the patient's guide and finding motivation to take care of their own health. We started this mission in February 2017. The webhouse Verisuonitalo was opened on 13.3.2017.

Production received positive feedback from co-workers. There have been a lot of visitors on Terveyskylä.fi website during the past year. Arterial diseases are increasing. Our guide is currently available in finnish in the Terveyskylä.fi website. In the near future our patient guide should also be available in swedish. Patients get the latest information on the site due to regular updates.

Keywords: intermittent claudication, electronic guide book, Terveyskylä.fi, life style guidance, walking

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Teoreettinen viitekehys	7
2.1	Katkokävely	7
2.2	Katkokävelyn oireet	8
2.3	Katkokävelyn diagnostiikka	8
2.4	Katkokävelyn hoitomuodot.....	9
2.4.1	Konservatiivinen hoito	9
2.4.2	Kajoava hoito	11
2.5	Kävelyn vaikuttavuutta kartoittavien tutkimusten tarkastelua	12
2.6	Elintapaohjaus.....	13
2.7	Terveyskylä.fi -erikoissairaanhoidon verkkopalvelu	15
2.8	eTerveyspalvelut.....	16
2.9	Potilasohjaus	17
2.10	Potilasohje	19
3	Työelämäkumppani.....	20
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	20
5	Opinnäytetyöprosessi	20
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	20
5.2	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus.....	21
5.3	Tuotoksen arviointi	23
6	Pohdinta.....	24
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	24
6.2	Tuotoksen tarkastelu.....	25
6.3	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	26
	Lähteet	27
	Kuviot.....	31
	Liitteet	32

1 Johdanto

Alaraajaiskemia tarkoittaa paikallista hapen tai veren puutetta alaraajan kudoksissa. Se luokitellaan lievään, kohtalaiseen ja kriittiseen iskemiaan. Lievässä iskemiassa sydämeen ja verisuoniin liittyvät riskit ovat lisääntyneet, mutta ne eivät aiheuta oireita. Kohtalaisessa iskemiassa esiintyy katkokävelyoireita. Kriittisessä iskemiassa esiintyy leposärkyä, kroonisia haavaumia ja kuolioiden mahdollisuus kasvaa. (Jousimaa, Alenius & Atula 2011, 231.)

Katkokävely eli klaudikaatio on valtimotaudin oire, jonka aiheuttaa alaraajojen valtimoiden ahtautuminen. Kolesterolin ja kalkin aiheuttamat verisuonten tukokset tai ahtaumat heikentävät veren pääsyä alaraajojen lihaksiin, jolloin jalkojen lihakset väsyvät ja puutuvat ja pohkeissa tuntuu kipua. (Vuori 2015, 13-15.) Samankaltaisia oireita voivat aiheuttaa myös verisuonen seinämän tulehdustila eli vaskuliitti sekä selkäperäiset kivut (Koraen & Wahlberg 2017, 1775). Siksi esitietojen kerääminen ja potilaan tutkiminen on tärkeää diagnoosin varmistamiseksi. Taudin riskitekijöitä ovat tupakointi, diabetes, korkea kolesterolit, verenpainetauti ja lihavuus sekä vanheneminen. (Mustajoki 2018; Käypä hoito -suositus 2010; Saarinen & Aläck 2013; Pansio ym. 2007, 2.)

Miehillä katkokävely on yleisempää kuin naisilla ja sen esiintyvyys nousee keski-ään jälkeen (Mustajoki 2018). Iäkkäämmässä väestössä sukupuolijakauma tasaantuu taudin kannalta (Norgren 2009). Suomessa tehdyn kyselyn mukaan 50–60-vuotiailla miehillä katkokävelyä esiintyi 1–5 %:lla ja yli 70-vuotiailla 5–10 %:lla. (Mustajoki 2018.) Katkokävelystä kärsii noin 50 000 suomalaista (Mehiläinen 2017).

Liikuntaa pidetään tärkeänä katkokävelyn hoitomuotona. Liikuntamuodoista kävelyä ja porraskävelyä suositellaan eniten. Kävelyä tulisi harjoittaa säännöllisesti, useita kertoja viikossa, mielellään päivittäin ja lisäämällä asteittain kävelyn pituutta. Tavoitteena on kävellä tunti 3–5 kertaa viikossa. (Vuori 2015, 14,17.)

Opinnäytetyö kuuluu osana Laurean Ohjaus hoitotyössä -hankkeeseen. Ajatus tähän tuotoksen työstämiseen tuli työyhteisökumppanilta. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa sähköinen ohje katkokävelypotilaille Terveyskylä.fi -verkkopalveluun. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää ja ylläpitää katkokävelypotilaan elämänlaatua. Sähköisen ohjeen tarkoitus on motivoida katkokävelypotilaan itsehoitoa.

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Katkokävely

Sydän- ja verisuonisairaudet kuuluvat yleisempiin kansansairauksiimme. Ne ovat pitkäaikais-sairauksia, joihin kuolleisuus on vähentynyt kehittyneiden hoitomuotojen ja ennaltaehkäise-vän työn johdosta. Sairastuminen on kuitenkin lisääntynyt elintason sekä eliniänennusteen kasvun vuoksi. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 180.) Ateroskleroosiin eli valti-monkovettumatautiin kuuluu kolme eri muotoa, jotka ovat sepelvaltimo- ja aivovaltimotauti sekä alaraajojen tukkiva valtimotauti, jota ei tunneta yhtä hyvin kuin kaksi edellistä muotoa. Tämä aiheuttaa taudin diagnostiikan heikentymistä, riskitekijöiden hallintaa ja hoidon saata-vuutta. (Käypä hoito -suositus 2010.)

Katkokävely eli klaudikaatio on seurausta alaraajaiskemiasta eli hapenpuutteesta, joka on vaaraton, mutta potilaalle kokemuksena kiusallinen ja hankala (Lääkärin käsikirja 2011, 231). Se voi olla merkki myös yleistyneestä valtimotaudista, joka voi ilmetä alaraajojen tukkivana valtimotautina. Tautiin liittyy suuri riski saada sydän- tai aivoinfarkti. (Käypä hoito -suositus 2010.) Oireet vastaavat rasisurintakipua eli angina pectorista sepelvaltimotaudissa (Vuori 2015, 15). Valtimotaudissa verta kuljettavat valtimot ahtautuvat suonien seinämiin kertyvän kolesteroliplakin sekä valtimoiden seinämien tulehdusmuutosten vuoksi (Pansio ym. 2007, 8), jolloin veren virtaus suonissa heikkenee ja kudosten hapen- ja ravinnonsaanti vaikeutuu. Rasi-tuksessa tämä näkyy kipuna siinä lihaksessa, jonne verta tuova valtimo on ahtautunut. Valti-moiden ollessa täysin tukossa, esiintyy kovaa kipua myös levossa. (Mustajoki 2018.) Reiden valtimot ahtautuvat useimmin, jolloin kipu esiintyy pohkeessa (Vuori 2015, 15). Kipukohdat kertovat tukosten kohdan valtimopuustossa. Kipu tuntuu yleisesti tukoksen alapuolella raa-jassa. (Norgren 2009.)

Valtimotaudin yleisyys on lisääntynyt diabeteksen lisääntyessä ja väestörakenteen ikääntymi-sen myötä (Käypä hoito -suositus 2010). Suomessa tehdyn kyselyn mukaan 50–60-vuotiailla miehillä katkokävelyä esiintyi 1–5 %:lla ja yli 70-vuotiailla 5–10 %:lla (Mustajoki 2018). Käypä hoito -suosituksen (2010) kiistattomat riskitekijät alaraajan tukkivalle valtimotaudille ovat diabetes, tupakointi sekä ikääntyminen. Riskitekijöitä ovat myös perinnöllinen alttius sairas-tua, veren korkea LDL -kolesteroli sekä korkea verenpaine. Lihavuus ja miessukupuoli lisäävät myös riskiä valtimotautiin sairastumiseen. (Mustajoki 2018; Pansio ym. 2007, 9.) Alentamalla riskitekijöitä voidaan vaikuttavasti ehkäistä alaraajan valtimosairauden kehittymistä ja hidas-taa sen etenemistä (Vuori 2015, 16).

Viiden vuoden kuluttua taudin toteamisesta 75 %:lla katkokävelypotilaista oire lievittyy tai py-syy samana, 25 %:lla oireet pahenevat, 5 % tarvitsee ohitusleikkauksen ja 2 % potilaista päätyy

oireisen raajan amputaatioon. Potilaat, joilla on katkokävelyoire, elinaikaennuste on kymmenen vuotta lyhyempi, kuin tautia sairastamattoman. (Käypä hoito -suositus 2010.)

2.2 Katkokävelyn oireet

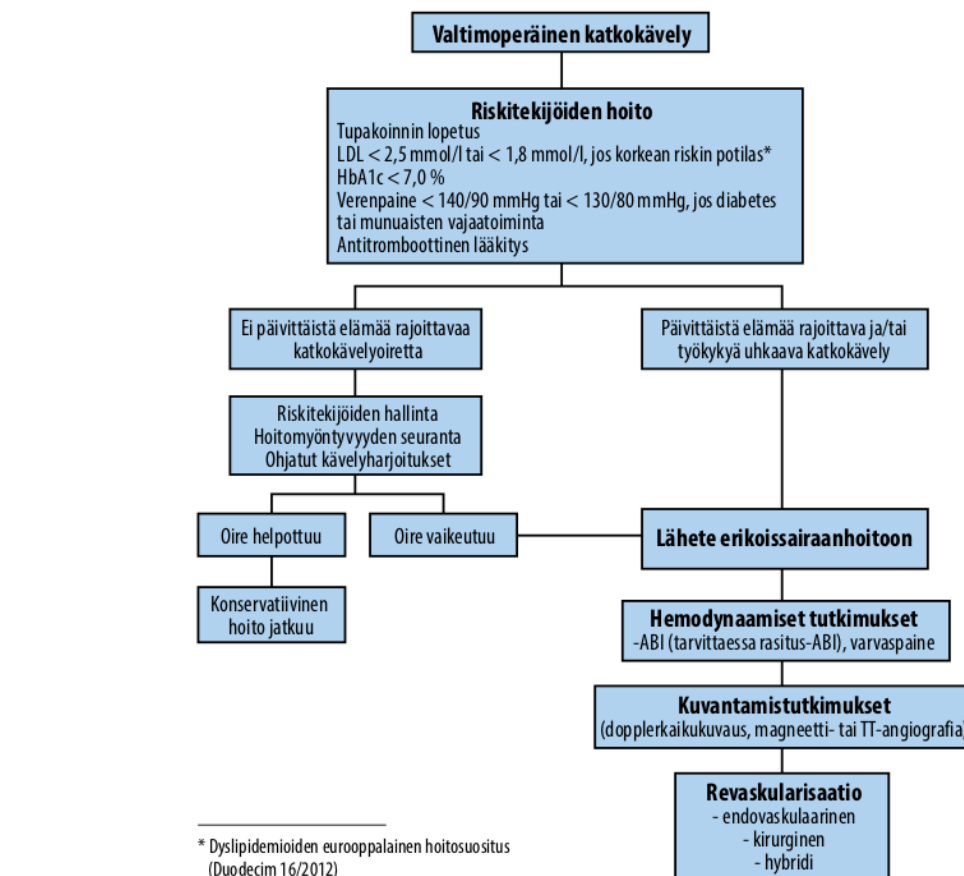
Kun kävelyn aikana alaraajojen lihakset kärsivät hapenpuutteesta, on oireena jalassa tuntuvaa kipua. Kipu pakottaa pysähtymään ja se helpottuu levossa. Kävelyä jatkettaessa kipu tulee uudelleen. (Käypä hoito -suositus 2010; Koraen & Wahlberg 2017, 1775.) Pysähtymisen aikana alaraajan kipu hellittää, koska lihasten verentarve vähenee (Potilaan lääkirilehti 2014). Verisuonessa olevan tukoksen korkeuden mukaan kipu aistitaan paikantuen distaalisemmin eli raajassa kärkeen päin mentäessä (Käypä hoito -suositus 2010). Pakaraan tai reiteen kohdistuva kipu on yleinen iliacatason eli lonkkavaltimon suonien muutoksissa ja pohjeklaudikaatio SFA:n eli reisivaltimon muutoksissa (Venermo, Kauhanen & Noronen 2016, 54). Jos alaraajan kipu ilmaantuu makuuasennossa öiseen aikaan ja jalan roikottaminen helpottaa, on kyseessä valtimotaudin edennyt muoto, kriittinen iskemia. Iskeminen kudosaaurio ilmenee parantumattomana haavana alaraajassa edeten aina kuolioksi. (Käypä hoito -suositus 2010.)

Oireet rajoittavat kovasti sekä kävelyä, että liikunnallista toimintakykyä. Katkokävelyn liittyy vahvasti ajattelu vähentyneestä fyysisestä toiminnasta ja elämänlaadun heikentymisestä. (Yoshitaka & Hiroshi 2015.) Sairastunut haluaa ehkä vältellä kivun tunnetta, joka voi johtaa liikkumattomuuteen. Tämän seurauksena voi joutua kierteeseen, jonka kautta oireet pahenevat, toimintakyky alenee, usein paino nousee ja muiden valtimosairauksien ja diabeteksen ilmeneminen tai paheneminen kasvaa. (Vuori 2015, 16.)

2.3 Katkokävelyn diagnostiikka

Alaraajan valtimotauti havaitaan tavallisesti katkokävelyn kautta, jolloin sairaus on kehittynyt jo pitkälle (Vuori 2015, 16). Alaraajojen tukkivan valtimotaudin diagnostiikkaan kuuluu potilaan haastattelun kautta esitietojen saaminen, sykkeiden palpoiminen jalkaterästä, polvitaipeesta ja nivusesta sekä mittaamalla potilaan olkavarren systolinen verenpaine ja vertaamalla sitä nilkan systoliseen verenpaineeseen. Nilkkapaineen mataluus verrattuna olkavarren systoliseen paineeseen ennustaa valtimotaudin kulkua. Lisäinformaatioita antaa myös kävelymatto-testi, jossa alaraajojen ja olkavarren paineet mitataan sekä ennen rasi- että sen jälkeen. (Käypä hoito -suositus 2010; Koraen & Wahlberg 2017, 1776.) Nilkkapaineen 20 %:n lasku rasi- tuksessa verrattuna lepovaiheeseen, osoittaa taudin valtimoperäisyyden (Saarinen & Albäck 2013). Kuvantamistutkimukset ovat erikoissairaanhoidon käytössä olevia menetelmiä suunni-

teltaessa kajoavaa hoitoa (Käypä hoito- suositus 2010). Saarinen & Albäck (2013) ovat kuvanneet valtimoperäisen katkokävelyn diagnosoinnin jälkeisen toimintamallin potilaan elämää vaikeuttavan oireiston vakavuuden mukaan (Kuvio 1).



Kuvio 1: Katkokävelypotilaan hoito (Saarinen & Albäck 2013.)

2.4 Katkokävelyn hoitomuodot

2.4.1 Konservatiivinen hoito

Katkokävelyn ensisijainen hoitomuoto on konservatiivinen eli muu kuin kajoava toimenpide. Riskitekijöihin puuttuminen ja mahdollisten muiden perussairauksien hyvä hoito sekä kävelyharjoitukset parantavat potilaan ennustetta, vähentävät sydän- ja aivoperäisiä tapahtumia sekä valtimotaudin etenemistä alaraajoissa. (Venermo ym. 2016, 54-56; Koraen & Wahlberg 2017, 1778.) Hoidon tavoitteina ovat vähentää alaraajojen oireita, parantaa liikkumisen kykyä sekä estää tai vähentää fyysistä kyvyttömyyttä (Yoshitaka & Hiroshi 2015). Myös kirurgisen tai suonensisäisen hoidon jälkeen riskitekijöiden hoito on erittäin tärkeää tukemaan toimenpi-

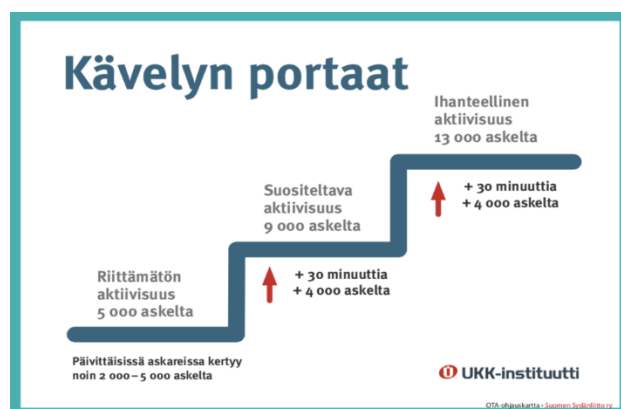
teellä saavutettua hyötyä. Riskitekijöiden hoitoon kuuluvat ylipainon välttäminen, tupakointimattomuus, liikunta, diabeteksen hyvä hoitotasapaino sekä lääkehoito kolesterolitason pitämiseen matalana sekä verenkiertoa edistämään. (Suominen 2017; Venermo ym. 2016, 54-56.)

Lääkehoitona käytetään statiineja, jotka ovat tärkein kolesterolilääkkeiden ryhmä. Lääkitys aloitetaan lähes kaikille potilaille, ellei vasta-aihetta lääkitykselle ole (Käypä hoito -suositus 2010.) Ellonen (2010) toteaa, että kolesteroliliipidilääkityksen vaikutus katkokävelyoireeseen on vähäinen, mutta se vähentää komplikaatioita ja saattaa hidastaa alaraajavaltimotautien etenemistä. Alaraajojen tukkivaa valtimotautia sairastavilla on usein laaja-alaisia verisuonimuutoksia suurentaen riskiä sepelvaltimo- ja aivoverisuonitapahtumiin. Statiini-lääkityksen on tutkittu ehkäisevän edellä mainittuja tapahtumia merkittävästi. (Ellonen 2010.) Aspiriini eli asetyylisalisyylihappo estää verihiutaleita takertumasta toisiinsa ja toimii verenhiyytymiä estävänä lääkityksenä. ASA 100 mg antitrombotisena lääkityksenä tulisi aloittaa kaikille, ellei vasta-aihetta aloitukselle ole. Verenpainetta seurataan tavoitteena ollessa RR <140/90 mmHg. (Venermo ym. 2016, 54-56.) Muita lääkkeitä, joita verisuonipotilaille suositellaan verenhiyytymien estoon ovat klopidoogreeli, dipyridamoli sekä varfariini (Pansio ym. 2007, 16; Koraen & Wahlberg 2017, 1777). Vuori (2015, 19) korostaa kirjassaan, että "liikunnan vaikutuksia ei voida korvata lääkkeillä".

Kävelyä suositellaan katkokävelijälle ensisijaisena liikuntamuotona (Kutinlahti & Pellikka 2016; Wemulapalli ym. 2015). Liikunnasta on näyttöä suurena hyötytekijänä. Sitä suositellaan ehkäisemään pitkäaikaissairauksia, niiden yhtenä hoitomuotona ja kuntouttavana elementtinä. Se vaikuttaa positiivisesti mielenterveyteen ja parantaa elämänlaatua myös fyysisillä osa-alueilla kasvattaen uutta verisuoniverkostoa lihaksissa. (Vuori 2015, 17-18; Käypä hoito -suositus 2016.) Säännöllinen kävely ylläpitää jalkojen lihaskuntoa sekä hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaa. Vähintään kolmen kuukauden pituinen säännöllinen harjoittelujakso laskee tutkitusti kohonneita veren rasva-arvoja sekä verenpaineita. Samalla hyvän kolesterolin määrä veressä kasvaa. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Kävelyä voi harjoittaa aluksi monta kertaa päivässä 100 metriä yhtäjaksoisesti ja lisäämällä matkan pituutta toimintakyvyn parantuessa. Harjoituksen aikana kävellään, kunnes jalkoihin tulee kipu, levätään hetki ja jatketaan matkaa. Monissa suosituksissa liikuntakerran kestoksi suositellaan ainakin puoli tuntia kerrallaan. Tavoitteena on jaksaa kävellä 60 minuuttia kerrallaan, kolme kertaa viikossa. Päivän liikuntatavoitteen voi saavuttaa myös 10 minuutin jaksoina (Vuori, 10; UKK-Instituutti; WHO 2010, 8). UKK-instituutin julkaiseman kävelyn portaat kaavion mukaan (Kuvio 2), suositeltavaa aktiivisuutta olisi 9000 askelta päivässä, ihanteellisesti aktiivisuudesta kertoo 13 000 askeleen päivittäinen määrä. (UKK -instituutti 2017.) Kävelyn lisäksi tulisi tehdä lihaskuntoharjoittelua taudin hidastamiseksi ja toimintakyvyn parantamiseksi. (Kutinlahti & Pellikka 2016; Duodecim 2016.) Liikunnan määrää ja kuormittavuutta

tulee lisätä vähitellen yleiskunnon parantuessa (WHO 2010, 8). Varsinkin aikaisemmin liikuntaa harrastamattomien, kestää viikkoja tai kuukausia saavuttaa suositusten mukainen liikuntamäärä (Vuori 2015, 10). Aikuisia WHO suosittelee liikkumaan mahdollisimman paljon myös arkiaskareita tehdessä (WHO 2010, 8).



Kuvio 2: Kävelyn portaat (UKK-instituutti 2017.)

2.4.2 Kajoava hoito

Konservatiivinen hoito ei ole riittävää, kun oireet ovat kestäneet lievittymättä yli puolen vuoden ajan ja niistä on merkittävää toiminnallista haittaa toimintakyvylle arkielämässä. Kajoavaa hoitoa ennen, tehdään tarvittavat jatkotutkimukset kuvantamiseen ja arvioidaan hoidon kii-reellisyys. Kajoava hoito tarkoittaa joko suonensisäistä eli endovaskulaarista toimenpidettä tai kirurgista leikkausta. Molempia hoitomuotoja voidaan käyttää myös yhdessä, jolloin puhutaan leikkaussalissa tehtävästä hybriditoimenpiteestä. (Venermo ym. 2016, 54-56.)

Suonensisäiset hoidot ovat lisääntyneet paljon viime vuosina hoitojen teknisen kehityksen myötä. Potilaalle rasitus on pienempi verrattuna ohituskirurgiaan. Sairaalassaoloaika lyhenee ja välttyään pitkiltä leikkaushaavoilta. Haittapuolena voidaan pitää sitä, että suonet pysyvät heikommin auki pallolaajennuksen jälkeen kuin ohituskirurgian. Tupakointi huonontaa suonien aukipysyvyyttä. Suonensisäisen toimenpiteen jälkeen joudutaan useammin tekemään uusinta-toimenpiteitä kuin kirurgisen toimenpiteen jälkeen. Valtimoahtaumat ja lyhyet tukokset hyö-tyvät parhaiten suonensisäisestä hoidosta. (Venermo, Saarinen & Söderström 2018.)

Alaraajojen valtimoiden suonensisäinen hoito tehdään läpivalaisuohjauksessa pallolaajenta-malla ahtautunut valtimo. Toimenpiteen tekee angioradiologi tai verisuonikirurgi paikallispuu-dutuksessa. Useimmiten toimenpidettä varten mennään reisivaltimon punktion kautta valti-mon sisälle. Johdinvaijerin avulla etsitään ahtautunut valtimon kohta, joka laajennetaan pal-lokatetrin avulla. Tarvittaessa voidaan laajennettuun suoneen asentaa metalliverkko eli stentti tukemaan ja pitämään suonta auki. (Suominen 2017.)

Leikkaushoitoon päädytään, kun katkokävelyn oire haittaa merkitsevästi elämää, konservatiivisen hoidon teho ei ole riittävä eikä endovaskulaarinen hoitomuoto tule kyseeseen. Leikkauksriskit tulee selvittää ennen toimenpidettä. Toimenpiteenä tehdään usein nivusen valtimon endarterektomia eli sisäkalvon ja sen alaisen plakin poisto tai ohitusleikkaus, jossa ahtautunut valtimon kohta ohitetaan. (Venermo ym. 2016, 54-56.) Jos ahtautuneen kohdan sijainti ja pituus eivät mahdollista pallolaajennusta, suoritetaan ohitusleikkaus. Siinä ei kosketa itse ahtautumaan vaan sen ylä- ja alapuolelle tehdään viilto ja rakennetaan ohite verenkiertoa varten. Materiaalina käytetään joko keinoitekoista proteesia tai potilaasta muualta kehosta otettua laskimoa. (Suominen 2017.)

Kriittinen iskemia epäily vaatii nopeaa sairaalahoitoa ja pikaista valtimoiden ohitusleikkausta. Muutokset suonissa ovat usein pitkiä tukoksia säären ja reiden valtimoissa monisairailta potilailla. Amputaatio tehdään jalkaterän, polven tai reiden tasolta tarkan harkinnan jälkeen. (Venermo ym. 2016.) Joka toinen Suomessa tehty sääri - tai reisitason amputaatio tehdään potilaalle, jolla on diabetes. Edellä mainituista toimenpiteistä 85 % tehdään huonon verenkierron vuoksi. (Käypä hoito -suositus 2010.)

2.5 Kävelyn vaikuttavuutta kartoittavien tutkimusten tarkastelua

Kävelysauvat liikkuesssa parantavat tasapainoa sekä pidentävät käveltävää matkaa (Venermo ym. 2016, 54-56). Liikuntaa harrastaessa tulee ottaa huomioon myös oma turvallisuus. Hyvät hiertämättömät jalkineet, nesteytys, lihasten lämmittely ennen ja jälkeen kävelyn, sekä lääkärin määräämien lääkkeiden ottaminen mukaan hätätilannetta varten. Matkapuhelimeen kannattaa tallentaa hätäkeskuksen numero ja ottaa se mukaan lenkille lähtiessä. Jos on epävarma omasta fyysisestä kunnostaan ennen kävelyharrastuksen aloittamista, suositellaan terveydenhuollon ammattilaiselta asian varmistamista. Ikääntyminen ei ole syy vähentää liikumista vaan syy aloittaa tai lisätä sitä (Vuori 2015, 20, 21, 23; Käypä hoito -suositus 2016). Optimaalinen liikuntaharjoittelu on sauvakävelyä kolme kertaa viikossa, tunti kerrallaan. Tämän lisäksi lihaskuntoa harjoittavia lajeja tulisi harrastaa viisi kertaa viikossa 15-20 minuuttia kerrallaan. (Kutinlahti & Pellikka 2016.) UKK-instituutin tekemän tutkimuksen mukaan vähintään kymmenen minuuttia kestävästä liikuntasuorituksesta on hyötyä (UKK-instituutti 2017). Jos potilaan katkokävelymatka on alle 50 metriä tai lonkkavaltimon ahtauma oireen syynä, ei kävelyharjoitteista ole apua (Venermo ym. 2016).

USA:ssa vuonna 2006 tehdyssä tutkimuksessa seurattiin 417 katkokävelypotilaan liikkumista. Lähtökunto mitattiin. Osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään: niihin jotka kävelivät yli kolme kertaa viikossa kuntoillakseen, alle kolme kertaa viikossa käveleviin sekä ryhmään, jotka eivät

harrastaneet kävelyä kuntoiluna lainkaan. Ryhmien jäsenien fyysistä kuntoa mitattiin toistuvasti kolmen vuoden aikana. Lopputuloksena havaittiin, että säännöllinen kävely kuntoilumuotona hyödyttää merkittävästi katkokävelypotilaita. Ohjatuissa kuntoiluryhmissä tulokset olivat hiukan paremmat kuin potilaiden, joiden kuntoilu oli itseohjautuvaa. (McDermott ym. 2006.)

Pari vuotta myöhemmin, vuonna 2008 julkaistussa CLEVER -tutkimuksessa satunnaistettiin 111 potilasta, joilla oli vaikea tai keskivaikea katkokävely. Potilaille ohjelmoitiin optimoitu lääkahoito joko yksin tai liitettynä ohjattuun liikuntaan tai stentin ja pallolaajennuksen avulla tehtyyn revaskularisaatioon. Tutkimuksen mukaan suonensisäinen eli endovaskulaarinen hoito ja ohjattu liikuntaharjoittelu toivat parhaan tuloksen. (Murphy ym. 2015.)

Ruotsalaisessa Lääkärilehdessä julkaisussa artikkelissa viitattiin vuonna 2009 julkaistuun tutkimukseen, joka tukee edellä mainittuja tutkimustuloksia. 151 katkokävelyä sairastavaa potilasta osallistui tutkimukseen, jossa osa läpikävi pallolaajennushoidon ja osa sai ohjattua liikuntaa kolme kertaa viikossa 60 minuuttia kerrallaan. Ohjattua harjoittelua kesti 3–6 kuukautta, jonka jälkeen mitattiin kokeellisesti kävelymatkat sekä tehtiin elämänlaatukysely. Yhteenvetona todettiin kävelymatkojen pidentyneen 6,5 minuuttia ja samalla elämänlaadun parantuneen. (Koraen & Wahlberg 2017, 1778; Spronk ym. 2009; Wemulapalli ym. 2015.)

Valvottu liikuntaharjoittelu on laajalti maailmalla hyväksytty tehokkaaksi konservatiiviseksi hoitomuodoksi katkokävelyn hoidossa. American Heart Journal-lehdessä vuonna 2015, julkaistiin kahdeksan tutkijan tekemä kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi tutkimuksista, joissa verrailtiin valvotun ja ei-valvotun liikuntaharjoittelun tehokkuutta klaudikaatiopotilailla. Wemulapalli ym. käyttivät PubMed, EMBASE ja Cochrane tietokantoja. He löysivät 27 tutkimusta, jotka arvioivat yhteensä 2074 katkokävelypotilaan liikkumista ja elämänlaatua puolen vuoden ja yhden vuoden kohdalla. Yhteenvetona todettiin, että valvottu harjoittelu pidentäisi kivutonta kävelymatkaa ja oli tehokkaampaa kuin potilaan itse vapaasti toteuttama liikuntaharjoittelu. Ohjatun harjoittelun aiheuttamat kustannukset kuitenkin rajoittavat sen käyttöä klaudikaation hoitomuotona. Potilaita kannustetaan harrastamaan kävelyä itseohjautuvasti. (Wemulapalli ym. 2015.)

2.6 Elintapaohjaus

Elintapaohjauksella voidaan saada odotettuja tai odottamattomia sekä positiivisia että negatiivisia tuloksia. Elintapamuutoksia voi olla hyvä arvioida, jotta nähdään, onko elintapaohjauksesta ollut hyötyä. Arvioinnissa voidaan huomioida muutoksia, vaikutuksia, hyötyjä ja haittoja potilaan kokemusten mukaan. Asiakas laatii itselleen tavoitteita, jotka voivat olla esimerkiksi hyvinvoinnin kokemuksen lisääntyminen, terveyden riskitekijöiden vähentäminen tai toimintakyvyn palautuminen tai parantuminen. Elintapamuutosta eteenpäin kannustava tekijä on hyvin toteutettu arviointi. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 142.)

Elintapamuutoksen arvioinnissa tarkastellaan fysiologisia muutoksia, käyttäytymiseen liittyviä muutoksia sekä psykologisia muutoksia. Käyttäytymisen muutoksen arvioinnissa voidaan hyödyntää liikuntateknologiaa esimerkiksi erilaisia aktiivisuusmittareita, kuten askel- ja sykemitareita. Askelmittarin avulla voidaan luotettavasti mitata kävelyä tai juoksua, mutta se ei mittaa jumppaa tai kuntosaliharjoittelua. Siksi olisi hyvä käyttää liikuntapäiväkirjaa rinnalla, johon voidaan kirjata kaikki liikunta ja liikkuminen. Elintapamuutosten arvioiminen on melko helppoa esimerkiksi liikuntakertojen määrän laskemisen tai fysiologisten muutosten kautta. Liikuntapäiväkirjaan voi myös kirjata erilaisia kokemuksia ja tunteita liittyen liikkumiseen, koska muutokset henkisessä hyvinvoinnissa ovat myös tärkeä huomioida. Käyttäytymisen muutoksen pysyvyys riippuu paljon elintapaohjauksen vaikutuksesta ihmisen elämänlaatuun ja psyykkiseen hyvinvointiin. Jokainen on oman hyvinvointinsa paras arvioija. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 143.)

Säännöllisellä liikunnalla, terveellä ja monipuolisella ravinnolla ja riittävällä unella on vaikutusta sairauksien ennaltaehkäisyyn ja niiden hoitoon (Jussila 2017, 3). WHO:n raportin mukaan vähäinen liikunta on neljänneksi suurin riskitekijä kuolemaan johtavissa sairauksissa. Rinta- ja paksusuolensyövän sekä diabeteksen arvioidaan lisääntyvän juuri fyysisen liikkumattomuuden ja huonojen elintapojen vuoksi. (WHO 2010, 7,10.) Ihmisten tietoutta liikunnan terveysvaikutuksista tulisi lisätä maailmanlaajuisesti.

Halu elämäntapojen muuttamiseen terveellisempään suuntaan lähtee potilaasta itsestään. Motivointiin kannattaa liittää positiivisia mielikuvia tulevaisuudesta ja saavutetusta hyödystä. Luettavassa tekstissä tulee käyttää motivoivaa ilmaisua neutraaleilla sanamuodoilla ja saada näin lukija itse ajattelemaan asiaa ja tätä kautta tekemään päätöksen elintapojen muutokseen. (Mustajoki 1998.) Ihminen, jolla on sisäinen motivaatio, on yleensä motivoitunut ja hänellä on halua tehdä valintoja itsenäisesti. Hänellä voi olla tunne toimia oman itsensä parhaaksi sekä mahdollisuus vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa. Ulkoinen motivaatio on taas hyväksyntää, palkkion saamista tai ulkopuolisen houkuttelua tekemiseen, joka voi kannustaa käyttäytymisen muutokseen. Usein on kuitenkin löydyttävä sisäinen motivaatio, jotta muutos olisi pysyvä. Ulkoisen motivaation kautta voi saada tukea löytämään myönteinen suhtautumistapa itseensä ja se voi antaa voimavaroja muutoksen tekemiseen ja ylläpitämiseen. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 18.)

Konservatiiviseen hoitoon kuuluu oleellisesti tupakoivien potilaiden kannustaminen tupakoimattomuuteen (Käypä hoito -suositus 2010). Tupakoimattomuus on tärkeä elämäntapamuutos katkokävelyn hoidossa (Norgren 2009). Yksi tupakka supistaa verisuonia neljästä kuuteen tuntiin. Se vaurioittaa ajan myötä verisuonten seinämiä joihin kolesterolikertymät helpommin kertyvät ja aiheuttavat ahtaumia. (Pansio ym. 2007, 10.) Elintapaohjauksella voidaan vaikut-

taa riskitekijöihin ja tätä kautta vaaraan sairastua valtimonkovettumatautiin. Ravintoon liittyvän ohjauksen sisältöön kuuluu kovan rasvan välttäminen ja pehmeän rasvan lisääminen ruokavalioon. Kuidun lisääminen, hedelmien ja kasvien runsas käyttö, suolan käytön vähentäminen sekä kalatuotteiden suosiminen kahdesti viikossa on osa painonhallintaa ja terveellisiä elintapoja. (Mustajoki 2018.)

Diabetesliiton verkkosivujen mukaan Suomessa on lähes puoli miljoonaa diabeetikkoa. Luku ei ole tarkka, sillä arvioiden mukaan osa ihmisistä sairastaa sokeritautia tietämättään. (Diabetesliitto 2018.) Diabeetikoilla on suurentunut riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. Huono sokeritasapaino vaurioittaa suonien seinämiä ja vaurion kohtaan kerääntynyt kolesteroliplakki ahtauttaa valtimoita. Heikentynyt verenkierto sekä jalkapohjien hermovauriot altistavat haavoille joiden paranemisprosessi on hidas. (Pansio ym. 2007, 14; Koraen & Wahlberg 2017, 1774.) Diabetesta sairastavilla on todettu verisuonien uudelleenmuodostuminen heikentyneeksi ja vaara kriittisen iskemiaan syntyyn kohonnut 40 %. (Koraen & Wahlberg 2017, 1774.)

Riski sairastua diabetekseen vähenee alle puolella, jos laihtuminen on jo 5 % luokkaa. Suomalaisessa Diabetes Prevention Study-tutkimuksessa mukana olleista henkilöistä laihtuivat keskimäärin 5 % ja heidän diabetesriskinsä pieneni 58 % ja he olivat saaneet tehostettua ravitsemus- sekä liikunnanohjausta. Vielä 13 vuoden jälkeen tutkimuksen alkamisesta, ohjauksen vaikutus elintapoihin sekä diabetesriskiin oli havaittavissa. Myös verenpaine laskee laihtumisen myötä ja veren rasva-arvot pysyvät hyvänä. (THL 2013, 19.) Eliminoinnin rasvapitoisuus vähenee, kun liikunnan myötä energiaa kuluu enemmän kuin sitä saa ravinnon kautta. (Käypä hoito-suositus 2016.)

Vaikka ihminen pitkälti on itse vastuussa omista terveysvalinnoistaan, voi yhteiskunta tukea ja edistää terveellisiä elintapoja monella eri tavalla. Kehittämällä ja muuttamalla elinympäristöä, voidaan terveellisistä valinnoista tehdä nykyistä houkuttelevampia ja helpompia, jolloin epäterveelliset valinnat eivät ole niin edullisia ja helposti tarjolla. Kaikkien terveydenhuollon palveluiden tulee antaa elintapaohjausta, ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa sekä palveluohjausta. (THL 2013, 26, 28.)

2.7 Terveyskylä.fi -erikoissairaanhoidon verkkopalvelu

Terveyden muuttavaan tilaan vaikuttavia tekijöitä ovat erilaiset sairaudet, fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö ja tärkeimpänä tekijänä pidetään ihmisen omaa kokemusta, arvoja ja asenteita (Huttunen 2018). Terveyden merkitystä pidetään suurempana, kuin sairauden tai muun koetun vaivan puutosta. Terveystta pidetään voimavarana, joka edesauttaa saavutta-

maan hyvän elämän yhdessä muiden hyvinvoinnin osatekijöiden avulla. Terveys kuuluu ihmisen perusarvoihin ja se on myös edellytys sosiaaliselle ja taloudelliselle kehitykselle. (THL 2018.)

Terveyskylä.fi on erikoissairaanhoidon verkkopalvelu, joka on kehitetty yhdessä potilaiden kanssa. Sen kautta kansalaiset voivat löytää tietoa sekä tukea, potilaat hoitoa ja ammattilaiset työvälineitä itselleen. Terveyskylä on palvelu, joka sopii elämänlaadun, oireiden ja elintapojen seuraamiseen, jos elää pitkäaikaisen sairauden kanssa. Palvelut ovat yksi lisäosa perinteiseen sairaalahoitoon. Sitä kautta ihmiset voivat ylläpitää paremmin omaa terveyttään. (Terveyskylä.)

Terveyskylä.fi -verkkopalvelujen talojen tiedot ja sisältö on maksutonta kaikille käyttäjille. Potilaille on olemassa digitaalisia hoitopolkuja, joihin vaaditaan lääkärin lähete. Sivustoilta löytyy myös oirenavigaattoreita, jotka ohjaavat tarvittaessa potilaan oikeaan terveydenhoitoyksikköön. Itsehoito-ohjelmat ovat ammattilaisten suunnittelemaa tietopohjaisia sivustoja, joiden motivoiva ja kannustava sävy puhuttelee lukijaa. Terveyskylä on aina avoinna ja sitä voi käyttää missä tahansa, kun vain on verkkoyhteys ja tietokone, tabletti tai älypuhelin. (Terveyskylä.)

Terveyskylä kuuluu osaksi Virtuaalisairaala 2.0 - kehittämishanketta. HUS koordinoi hanketta ja siihen kuuluvat kaikki Suomen yliopistolliset sairaanhoitopiirit yhtenä projektikokonaisuutena. Hanketta rahoittaa sosiaali- ja terveysministeriö. Sairaanhoidon huippuasiantuntijat ovat olleet mukana kehittämässä palvelua ja he ovat myös palvelun ylläpitäjiä. Hoidon ja tiedon luotettavuus perustuu yliopistollisen tutkimuksen kytkökseen. Yhteistyötä tehdään myös kehittämällä kansallisia eTerveyspalveluita erilaisten hankkeiden, potilaiden ja potilasjärjestöjen sekä eri korkeakoulujen kanssa. Taloja on avoinna yhteensä noin 30 vuoden 2018 loppuun mennessä. Yksi taloista on verisuonitalo, josta löytyy tietoa verisuonista, suonikohjuista, katkokävelystä ja vatsa-aortan sairauksista. (Terveyskylä.)

2.8 eTerveyspalvelut

Terveydenhuollossa käytettävä digitaalinen eTerveyspalvelu eli sähköinen terveydenhuolto on kehittyvää ja muuttuvaa tieto- ja viestintäteknologian käyttöä terveydenhuollon erilaisissa palveluissa sekä tuotteissa ja prosesseissa. (Reponen 2015.) eTerveyspalvelut antavat kansalaisille yhdenvertaisen mahdollisuuden valita palveluita ja osallistua sähköisesti palveluiden käyttöön ajasta ja paikasta riippumatta (THL 2016).

eTerveyspalveluiden tarkoituksena on edistää kansalaisten terveyttä lisäämällä mahdollisuuksia osallistua oman terveyden- ja hyvinvointitietonsa hallintaan (Reponen 2015). Palveluja

tuodaan sairaalasta enemmän koteihin (Euroopan parlamentti 2015). Kansalaisilla on mahdollisuus erilaisten sähköisten omahoitopalveluiden avulla varata aikoja terveydenhuollon palveluihin, tarkastella tutkimustuloksia ja sairaskertomustietoja, osallistua oman terveyden seurantaan esimerkiksi merkitsemällä mittaustuloksia ja tarkastella niitä yhdessä terveydenhuollon henkilöstön kanssa, antaa suostumuksia ja kieltoja omaa terveyttä koskevissa asioissa sekä kysyä ja saada neuvoa terveydestä. (Reponen 2015.)

eTerveyspalveluista saadaan tietoa ja ohjeita omatoimisesta terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Palvelussa on terveyttä mittaavia testejä. eTerveyspalveluiden tarkoituksena on myös parantaa terveydenhuollon tehokkuutta ja kehittää terveydenhuoltojärjestelmiä paremmin palveleviksi. Tavoitteena on rakentaa palvelut valtakunnalliseksi, yhdistää perusterveyshuolto ja erikoisterveydenhuolto. (Reponen 2015.)

2.9 Potilasohjaus

Hoitotyössä tärkeää on potilaan ohjaaminen ja jokaisen hoitajan vastuulle kuuluu potilasohjaus. Ohjaus tapahtuu suunnitelmallisesti erilaisissa ohjaustilanteissa ja se on yksi osa potilaan muuta hoitoa ja hoitotoimenpiteitä. Varsinkin hoitajien mielestä potilaiden sekä omaisten ohjaaminen on erittäin tärkeä ja olennainen osa omaa työtä. Hoitajat ovat suurelta osin vastuussa ohjauksesta. Ohjauksen tarkoitus on tukea potilasta löytämään omia voimavaroja ja häntä kannustetaan kantamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Hoitoaikojen lyhentymisen takia ohjaukseen jää vähemmän aikaa, jolloin ohjauksen merkitys terveydenhuollossa kasvaa. (Kyngäs ym. 2007, 5.)

Ohjauksella pyritään edistämään potilaan taitoa ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Potilaan tehtävä on olla aktiivinen ongelman ratkaisija ja hoitaja tukee häntä päätöksenteossa ja välttää antamasta valmiita ratkaisuja. Ohjaus eroaa muista keskusteluista siten, että se on suunnitelmallisempaa ja siihen liittyy myös tiedon antamista, jos potilas ei itse pysty ratkaisemaan tilannetta. Ohjaussuhde on tasa-arvoinen. Onnistuneeseen ohjauksen lopputulokseen voi tarvita monia ohjauskertoja. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Ohjausmenetelmiä on erilaisia ja sopivan menetelmän löytäminen on tärkeää. Arvioltaan potilaat muistavat 75 prosenttia näkemästään ja vain 10 prosenttia kuulemastaan. Jopa 90 prosenttia jää potilaan mieleen, kun häntä on ohjeistettu sekä näkö- että kuuloaistia käyttämällä. Tämän takia olisi tärkeä käyttää montaa eri ohjausmenetelmää. Esimerkiksi kirjallisen materiaalin jakaminen potilaalle, tulisi tukea juuri ohjauskeskusteluissa käsiteltyjä asioita. Hoitajan on löydettävä yhdessä potilaan kanssa oikea menetelmä, jonka avulla potilaan on helppo omaksua asia. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Hoitajan on arvioitava, mitä hän opettaa potilaalle, tunnistamalla mitä potilas jo tietää ja mitä hän ei tiedä (Flanders 2018, 56). Hoitajan on kuunneltava tarkkaavaisesti potilaan sano-
maa, jotta ohjaus pohjautuisi tukemaan potilaan voimavaroja. Kuuleminen ja kuunteleminen
ovat kaksi eri asiaa. Hoitajan kuuntelutaitojen merkitys liittyy hänen kykyyn puheessaan huo-
mioimaan kuulemansa ja tekemään sen perusteella tarkoituksenmukaisia tulkintoja ohjauksen
aikana. Hyvät kuuntelutaidot hoitajalla antavat hänelle mahdollisuuden tukea potilaan kuun-
telemista ja omien ajatustensa julki tuomista. (Kyngäs ym. 2007, 79.) Potilaiden ohjaus vaatii
tietämystä ja taitoja hoitajalta. Hoitajat voivat lisätä omia taitojaan harjoittelun, koulutuk-
sen tai neuvonantajien kautta. (Flanders 2018, 55.)

Potilaan motivoinnissa on kyse tavoitteiden asettamisesta ja niihin sitouttamisesta. Mitä ol-
laan valmiita tekemään päämäärän eteen ja mihin muutoksella tähdätään. Muutos tulee olla
mitattavissa, jotta se saadaan näkyväksi. Tunnustus ja kannustus on tärkeää. Siksi voi pyytää
potilasta kertomaan muutosaikeestaan jollekin tärkeälle ihmiselle. Tulevaisuuteen tuodaan
arvokas asia tavoiteltavaksi, joka voi olla sairauden välttäminen tai terveyden kohentuminen.
(Ojala, 2014.)

Valmentajan roolissa neuvojen antaminen ei johda toivottuun tulokseen, jollei muutokselle
luoda tunnepohjaista halua. Ketään ei voi pakottaa huolehtimaan terveydestään, sillä pakot-
taminen johtaa usein vastarintaan. Apua hakiessaankin tunne oman elämänsä ohjaamisesta on
tärkeää. Ojala mainitsee kirjassaan *Motivointi työvälineenä* (2014), että tutkitusti pelkkä sai-
rauden uhka ei riitä ihmiselle elintapojen muuttamiseen. Vasta sairauden puhjettua otetaan
asiat vakavasti ja noudatetaan ohjeita. Kun järkisyyt kohtaavat omat arvot ja tunteet, jäl-
kimmäiset voittavat. (Ojala 2014, 28-29, 44.)

Suomen perustuslain (1999/731) mukaan kansalaisten perusoikeuksiin kuuluu muun muassa
yhdenvertaisuus, oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen sekä koskemattomuuteen.
Laki määrittelee myös oikeuden sosiaaliturvaan, riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja väes-
tön terveyden edistämisen valtion tehtäväksi. Myös terveydenhuoltolain 13 § mukaan kunnan
on tarjottava asukkailleen terveysneuvontaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Tätä
kautta parannetaan ihmisten toimintakykyä ja oman elämän hallintaa, ehkäistään sairauksia
ja edistetään mielenterveyttä. Edellä mainitut lait eivät määrittele millaista potilaiden suulli-
nen ja kirjallinen ohjaus kuuluu olla, mutta ne sisällytetään perusoikeuksiin joiden määrää,
riittävyyttä ja järjestämistapaa lakipykälät käsittelevät. (Suomen perustuslaki 1999/731.)

Potilasohjauksen tavoitteena on herättää potilaassa mielenkiinto ja motivaatio oman tervey-
tensä edistämiseksi. Tietotekniikka ja verkkosivut luovat maailmanlaajuiset mahdollisuudet
potilasohjaukselle ja potilasohjeiden kehittämiseksi. Tekniikka ei kuitenkaan pysty korvaa-

maan henkilökohtaista ohjausta ja henkilöiden kohtaamista. Kaikki ihmiset eivät edes ole halukkaita ja omaa valmiuksia tai osaamista käyttämään tietokonetta tai älypuhelinta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 28.)

2.10 Potilasohje

Potilasturvallisuutta voidaan edistää hyvällä potilasohjeella. Erilaisilla potilasohjeilla on erilaisia tavoitteita. Tavoitteet voivat olla terveellisten elämäntapojen edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäiseminen, potilaan tukemista toimenpiteeseen sekä hoitoon valmistautumiseen ja siitä toipumiseen tai tukea potilasta elämään oman pitkäaikaisen sairauden kanssa. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009.) Potilaat haluavat ohjeet sekä suullisesti että kirjallisesti. Kirjallisiin ohjeisiin voi aina palata uudelleen. Kirjallinen ohje soveltuu itseopiskeluun, jos se on hyvin suunniteltu, tehokas, oikein suunnattu sekä potilaan oppimiskyvyn huomioiva. Kuvat, kuviot, kaaviot ja taulukot voivat lisätä ymmärrettävyyttä. (Kyngäs ym. 2007, 124, 125, 127.) Hyvin laadittu ohje puhuttelee potilasta (Torkkola ym. 2002, 36).

Duodecim-lehdessä Hyvärinen (2005) pohtii hyvän potilasohjeen ulkomuotoa. Artikkelin mukaan tekstin sisältö tulee olla potilaslähtöistä. Otsikkona toimii parhaiten väite tai kysymys. Se kertoo myös lukijalle mistä asiasta sen alapuolella oleva teksti kertoo. Kappaleet ovat lyhyehköjä ja sanat yleiskieltä. Ohjeet ja neuvot perustelevat potilaalle, mitä hän hyötyy noudattaessaan niitä. (Hyvärinen 2005.) Hyvän ohjeen tarkoitus ja kohderyhmä on kerrottu, eli kenelle se on kohdistettu (Leino-Kilpi & Salanterä 2009). Kirjallinen ohje, jota potilas ei ymmärrä, voi lisätä potilaan pelkoja ja huolestuneisuutta (Kyngäs ym. 2007, 125). Suurimmaksi osaksi potilasohjeet laaditaankin kohdeviestintänä. Se tarkoittaa, että ohje osoitetaan suoraan tietylle potilasryhmälle. Internetissä julkaistut oppaat ovat vapaasti kenen tahansa luettavissa eivätkä valikoidu tietylle ryhmälle. (Torkkola ym. 2002, 23.)

Potilasohjeen pitää sisällöllisesti olla kattava sekä ulkonäöllisesti, kielellisesti ja rakenteellisesti olla selkeä eli käytännöllinen ihmisille. Kielellinen selkeys tarkoittaa, että ohjeessa ei saisi käyttää vierasperäisiä tai terveydenhuollon ammattihenkilöstön ammattisanastoon kuuluvia sanoja ja tekstin on oltava hyvää äidinkieltä. Jotta tekstiä olisi helppo ja miellyttävä lukea, tulisi sen olla kirjoitettuna riittävän suurella kirjasinkoolla ja selkeällä kirjasintyypillä. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009; Torkkola ym. 2002, 42.) Internetissä julkaistava teksti tulee olla vielä tarkemmin jaettu näytön koon vaikuttaessa luettavuuteen. Tulostettavat tiedostot tulee suhteuttaa paperin kokoon. (Hyvärinen 2005.)

Sairastuessaan ihminen kaipaa neuvoa ja tukea. Potilasoppailla ja hyvällä neuvonnalla voidaan vähentää sairaalakäyntejä ja lyhentää hoitojaksoja. Tärkeää on myös päivittää oppaat uusien hoitokäytäntöjen mukaisesti vastaamaan potilaiden tarpeisiin. (Torkkola ym. 2002, 24-25.)

3 Työelämäkumppani

HUS on kuntayhtymä, jossa on mukana 24 kuntaa. Se tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja jäsenkuntien asukkaille. (HUS 2017a.) Kaikki HUS- alueen valtimokirurgiaa tarvitsevat potilaat hoidetaan HYKS Vatsakeskuksen verisuonikirurgian linjalla, Meilahden sairaalassa. Yleisempiä hoidon syitä ovat katkokävely sekä alaraajojen kriittinen iskemia. Muita syitä hoitoon hakeutumiselle ovat aortan ja muiden valtimoiden pullistumat, repeämät tai tukokset. Myös lasikimo- ja veritiekirurgia sekä harvinaisemmat ja vaativammat verisuonitoimenpiteet ovat keskitetty HYKS:iin. (HUS 2017b.)

Katkokävelypotilaille suunnatun sähköisen oppaan tilaus tuli HYKS Vatsakeskuksen verisuonikirurgian yksikön toiveesta. Saimme vapaat kädet toteutuksen suhteen. Moniammatillinen työryhmä oli jo aloittanut työskentelyn verisuonitalon perustamiseksi osana Terveyskylä.fi -hanketta. Aikataululla oli kiire, sillä Verisuonitalo oli sovittu avautuvaksi huhtikuussa 2017. Meillä oli kaksi kuukautta aikaa suunnitella materiaali, hyväksyttää ja tarvittaessa muokata sitä ennen sen julkaisua. Verisuonitaloon oli tuottamassa materiaalia samaan aikaan myös muita terveydenhuollon ammattilaisia, potilaita sekä lääkäreitä.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa sähköinen ohje katkokävelypotilaille Terveyskylä.fi -verkkopalveluun. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää ja ylläpitää katkokävelypotilaan elämänlaatua. Sähköisen ohjeen tarkoitus on motivoida katkokävelypotilaan itsehoitoa.

5 Opinnäytetyöprosessi

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka aiheena oli tehdä sähköinen potilasohje verkkopalveluympäristöön. Opinnäytetyö on toiminnallinen tuotos, joka on pitkäkestoinen, käytännöllinen ja työelämälähtöinen prosessi. Se on kaksiosainen kehittämistyön kokonaisuus. Kokonaisuuksia ovat toiminnallinen tuotos eli produkti sekä opinnäytetyön dokumentointi ja arviointi. Opinnäytetyön kirjallisissa osioissa kuvataan toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen teksti sekä tuotoksen suunnittelu- ja valmistusprosessi. Kirjallisen työn raportoinnin tulee perustua ajantasaiseen ja tutkittuun tietoon. Raportoinnissa tulee määritellä myös keskeiset käsitteet. Opinnäytetyön tuotoksen kirjoitusasu tulee olla kohderyhmälle tarkoituksenmukainen ja kohderyhmää puhutteleva. Toiminnallinen opinnäytetyön tuotos voi olla opas, ohje tai tapahtuma, jonka tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, toiminnan järjeistäminen tai opastaminen. Toteutustapa riippuu kohderyhmästä ja se voi olla mitä

vain cd:stä kotisivuihin. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee pohjautua ammatilliseen teoriaan ja asiantuntemukseen. Sen päämäärinä ovat näyttää kirjoittajien ammatillista omaksumista ja kasvua, perehtymistä aiheeseen sekä kirjoittajien tutkimuksellista kypsyttää. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10,129; Lumme, R. ym. 2006.)

Toiminnallista osuutta kirjoitettaessa tulee ottaa huomioon kohderyhmä ja tuotoksen tarkoitus. Julkaistavaa tekstiä tulee suunnitella huolella ja pyytää luonnosvaiheessa kommentteja ja palautetta toimeksiantajalta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129.) Toimintasuunnitelmaa tehdessä vastataan kysymyksiin mitä, miten ja miksi. Aineistoa etsiessä selvitetään, onko samanaista työtä jo tehty. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26-28.) Opinnäytetyömme suunnitteluvaiheessa kartoitettiin ensin opinnäytetyön tarve työelämän yhteistyökumppanille ja sen hetkinen vastaavanlaisen potilasohjeen puute. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda jotain uutta. Yhteistyökumppanin kanssa tulee selvittää aiheen rajausta sekä aikataulu. Samalla sovitaan kuinka paljon kustannuksia opinnäytetyö saa aiheuttaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26-28.) Opinnäytetyön laajuutta rajoitettiin yhteistyökumppanin kanssa sovitusti.

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessissa mukana on useita henkilöitä vuorovaikuttamassa lopulliseen, valmiiseen tuotokseen. Produktista keskustellaan, sitä arvioidaan ja muokataan saadun palautteen perusteella. Sosiaalinen vuorovaikutus korostuu toiminnan ja kehittämisen samanaikaisuutena. (Salonen 2013, 6, 14-15.) Toiminnan aikana kerättiin tietoa ja kirjallisuutta sekä kehitettiin kävelykalenterin visuaalista ulkonäköä. Suunniteltiin myös verkkosivuilla julkaistavaa tekstiä. Toteutuksen aikana esitettiin aikaansaannos ja perusteltiin tehdyt ratkaisut. Arviointivaiheessa saatiin palautetta moniammatillisen ryhmän jäseniltä, joiden palautteiden pohjalta tehtiin tarvittavat muutokset sekä asetettiin aikataulu johon mennessä työn tuli olla julkaisukelpoinen.

Salonen (2013), jakaa julkaisussaan opinnäytetyön kehittämisen ja päätöksenteon mallit lineaariseen malliin ja spiraalimalliin. Lineaarisessa mallissa työskentely etenee suunnitelmallisesti, vailla häiriötekijöitä. Syklinen spiraalimalli huomio inhimilliset tekijät osana työskentelyä. Hankkeessa mukana olevien ihmisten ajatukset ja tunteet, työskentelytavat sekä työkokemus tietoineen ja taitoineen heijastuu moniulotteisena hankkeeseen. Spiraalimallissa työn kehittäminen etenee tehtävän suunnittelun, toiminnan, toteutuksen, arvioinnin ja palautteen jatkuvana syklinä. (Salonen 2013, 6, 14-15.)

5.2 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin laatimalla tutkimussuunnitelma, sekä ottamalla yhteyttä HUS tietohallintoon ja lähettämällä heille tutkimuslupahakemuksen liitteineen. Allekirjoitettiin vaitiolo- ja salassapitolomakkeet. Sitouduttiin olemaan mukana projektikokouksissa,

joissa opinnäytetyön aihetta käsiteltiin. Opinnäytetyön aihe esitettiin Laurean Ohjaus hoitotyössä -hankekokouksessa. Projektikokouksessa Terveyskylän sekä verisuonitalon koordinaattorit kertoivat meille alustavan aikataulun, jolloin työn tuli olla julkaisukelpoinen. Sovittiin, ettei opinnäytetyöstä koidu HUS:lle kustannuksia.

Varsinaisen kalenterin suunnittelu (Liite 1) aloitettiin etsimällä ensin tietoa verisuonisairauksista sekä katkokävelystä. Haettiin internetistä sekä kirjastosta aiheeseen liittyvää materiaalia. Pohdittiin myös kalenterin helppokäyttöisyyttä sekä visuaalista ulkomuotoa. Saatiin kokouksissa vinkkejä nettisivuilla julkaistavan tekstin sanamuodosta sekä kappaleiden pituuksista. Pidettiin yhteyttä myös sähköpostitse verisuonitalon koordinaattorin kanssa. HUS:in edustaja pyysi meiltä katkokävelypotilaalle suunnatun kävelyohjelman (Liite 2) sekä siihen liittyvän kalenterin.

Kukaan meistä ei osannut suunnitella kävelykalenteria PDF -muodossa, joten otettiin yhteyttä Terveystalo.fi -verkkopalvelun atk-henkilöön. Hän lupasi auttaa meitä toteutuksessa. Lähetettiin hänelle suunnitelmat kalenterista. Osallistuttiin Terveyskylän sekä HUS:in edustajan johtamiin kokouksiin, joissa opinnäytetyön edistymisestä ja sisällöstä keskusteltiin. Haluttiin tuottaa enemmän tekstiä, kuin meiltä oli pyydetty. Pidettiin tärkeänä tuoda esille myös kävellyn liittyvät turvallisuusasiat sekä liittää kävelyohjelmaan motivoiva puheenvuoro.

Kalenteri sai muotonsa oman pohdinnan ja haastattelujen perustella. Kysyttiin omilta perheenjäseniltä, millaista kalenteria he käyttäisivät. Toiveina heillä oli selkeä pohja ja motivoitua lisäämään toivottiin edistymistä näyttävä graafinen diagrammi. Diagrammi muodostui ruudukoista, joista jokainen vastaa kymmentä minuuttia liikuntaa. UKK-instituutin sekä WHO:n liikuntasuositusten mukaan terveyttä edistää liikunta, jonka vähimmäiskesto on kymmenen minuuttia (UKK-instituutti 2017; WHO 2010). Mitä enemmän kävelee sitä useamman ruudun saa värittää ja edistyminen tulee näkyväksi. Kalenteriin lisättiin sarakkeet askelmittarin ilmoittamia askeleita varten ja kävellyn matkan pituuden seuraamista varten. Ylimääräiseen sarakkeeseen voi kirjoittaa ylös muuta huomioitavaa.

Tämän opinnäytetyön kävelyohjeen suunnittelun takana on luotettavaa, tutkimukseen ja näyttöön perustuvaa tietoa. Potilaan tulee voida luottaa saamaansa ohjausmateriaaliin. Sisälön helppolukuisuuden ja ymmärrettävyyden tulee olla sellaista, että lukija pystyy luettuaan ohjeen toteuttamaan sitä. Ohjeessa tulee olla konkreettiset kuvat, mitä potilaan tulee tehdä saavuttaakseen tavoitteet (Kynäs ym. 2007). Tuotosta varten noudatettiin hyviä eettisiä käytäntöjä käyttäen ainoastaan näyttöön perustuvaa tietoa, luotettavista lähteistä. Merkittiin viitteet asianmukaisesti kunnioittaen aikaisempien kirjoittajien tuotoksia. Ohje on avoimesti julkaistu ja käytettävissä hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti.

Vuorovaikutuksellisessa ohjauksessa potilas pystyy vielä tekemään tarkistuskysymyksiä. Hoitajan ja potilaan keskinäinen vuorovaikutus jää netistä luettavan ohjeen vuoksi vähäiseksi. Kirjalliset ohjeet eivät pysty korvaamaan suullista ohjausta, mutta ovat usein välttämätöntä hyvän ohjauksen täydentäjäksi (Torkkola ym. 2002, 8, 25). Terveyskylä.fi -verkkopalvelun verisuonitaloon potilas voi lähettää sähköpostia ja tarvittaessa pyytää lisäohjeita tai tarkistaa lukemansa ohjeet (Terveyskylä).

5.3 Tuotoksen arviointi

Tämän opinnäytetyön tuottama sähköinen potilasohje syntyi ajankohtaisesta työelämälähtöisestä tarpeesta ja ohje perustui ajantasaiseen tutkittuun tietoon. Potilasohjeen laadinnassa pyrittiin selkeään ja helposti omaksuttavaan sanalliseen ilmaisuun. Tämä noudatti potilasohjeen laadinnasta tehtyihin ohjeistuksiin. Hyvä ja selkeä potilasohje palvelee sekä potilasta, että ohjausta antavaa henkilökuntaa.

Kirjoitetun tekstin kuuluu puhutella suoraan potilasta ja olla potilaslähtöistä. Julkaistussa työssä otsakkeiden olisi hyvä olla väite- tai kysymysmuodossa. Ne kertovat lukijalle mistä niiden alla oleva teksti kertoo. Kirjoitettujen kappaleiden tulee verkkosivuilla olla lyhyehköjä. Ohjeet ja neuvot kertovat potilaalle yleiskielellä mitä hän hyötyy noudattaessaan ohjeita. (Torkkola ym. 2002, 36-37; Hyvärinen 2005.)

Valmis tuotos lähetettiin HUS:in ja Terveyskylän koordinaattoreille sekä verisuonikirurgille luettavaksi. Tekstistä ja kalenterin selkeydestä saimme positiivista palautetta palautekeskustelussa. Arviointi tuotoksesta saatiin Laurean lomakkeelle (Liite 3) kerätyn palautteen kautta. Verisuonitalon kävelyohjelman arvioitiin olevan potilaille hyvä tuki ja kalenterin tuovan harjoitellun tulokset näkyväksi. Palautteen mukana emme saaneet enää muutosehdotuksia tai kehittämisideoita. Koska vastaavanlaista potilasohjetta katkokävelijöille ei ole HUS:ssa käytössä, tuotoksen vertaaminen toiseen käytössä olevaan, ei ole mahdollista. Siksi kalenteri ja potilasohje ovat innovatiivisia ja perustuvat kerättyyn tietoon alaraajojen valtimonkovettumataudista sekä kävelyn terveysvaikutuksista katkokävelypotilaiden kohdalla. Opinnäytetyön produktista kerääntyvän konkreettisen hyödyn arviointi on hankalaa, koska tuloksia liikunnan hyödyistä pitäisi saada kerättyä ja mitattua potilaiden palautteen tai tutkimisen kautta.

Verisuonitalon koordinaattorin saaman kuukausittaisen raportin mukaan, katkokävelystä kertovan omahoito-osion kävijämäärä vaihtelee ollen muutamia satoja käyntejä kuukausittain. Näiden lukujen perustella on sivuston arvioitu olevan hyödyllinen. Terveyskylän mainontaa tullaan tulevaisuudessa lisäämään ja sen odotetaan tuovan lisää lukijoita sivustolle. Kehitteillä on myös katkokävelijöille suunnattu digihoito-polku, jossa kävelyohjelmaa tullaan hyödyntämään.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvässä tieteellisessä tutkimuksessa toimitaan tieteellisten toimintatapojen mukaisesti eli rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisesti ja eettisesti kestäviä. Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset tulee huomioida ja antaa niille kuuluva arvo. Tarpeelliset tutkimusluvut tulee olla kerättynä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 364.)

Eettiset säännöt ja periaatteet ohjaavat ammatillista toimintaa (Juujärvi, Myyry & Pessio 2007, 54). Sairaanhoidaja varjelee ihmiselämää ja auttaa potilasta saavuttamaan yksilöllisen hyvän olon. Sairaanhoidaja rakentaa hoitokulttuuria, jossa potilas on arvokas ja hänen näkemykset ja käytännöt ovat tärkeitä. Kaikenikäiset ihmiset erilaisissa elämäntilanteissa saavat apua. Sairaanhoidajan tavoitteena on tukea ja lisätä ihmisten omia voimavaroja sekä parantaa heidän elämänsä laatua. (Sairaanhoidajien eettiset ohjeet 1996.)

Eettisen pohdiskelun herätti potilasohje, jonka kohderyhmä on iäkkäämmät ihmiset mutta julkaisu-ympäristö on virtuaalinen. Potilasoppaan alkuperäinen tarkoitus on katkokävelystä kärsivien kohderyhmän tavoittaminen, mutta toteutuuko se nyt? Entistä useampi eläkeikäinen on hankkinut tietokoneen tai älypuhelimien, mutta on myös paljon niitä jotka eivät käytä tietoteknologiaa. Toivomme, että oppaamme tavoittaisi myös muita potilas- tai asiakasryhmiä joiden tavoitteena on liikunnan lisääminen arkielämään terveysvaikutusten tavoittelemiseksi.

Internet on tuonut lähes kaikille mahdollisuuden saada tietoa ajasta, paikasta ja asemasta riippumatta. Tämä on johtanut tilanteeseen miten tiedon luotettavuutta voidaan arvioida ja mistä tietoa on viisainta etsiä. Informaatioyhteiskunnassa on tärkeä osata lukea kriittisesti tietoa. (Elomaa & Mikkola 2010, 26.) Opinnäytetyössä ei tarvittu tutkimuslupaa sen perusteessa kirjallisuuteen eikä potilastiedostoihin. Kirjoittajien vähäinen kokemus tieteellisestä tutkimuksesta sekä englannin kielisen materiaalin mahdolliset käännösvirheet heikentävät opinnäytetyön luotettavuutta. Myös materiaalin etsimisessä hakusanojen käyttöön liittyvät ongelmat saattavat heikentää työn luotettavuutta rajaten hyvää materiaalia pois.

Tutkimusten hakeminen sekä niiden luotettavuuden arviointi on aikaa vievää ja vaatii erityisosaamista, joka on johtanut kansainvälisten yhteistyössä toimivien asiantuntijaryhmien perustamiseen. Heidän tehtävänä on kartoittaa, arvioida ja koota tiiviiseen ja nopeasti käytettävään muotoon tietoa ja apuvälineitä hoitoon liittyvissä kysymyksissä. Erilaisia hoitotieteen kokooma- ja viitetietokantoja on perustettu helpottamaan tutkitun tiedon löytämistä. (Elomaa & Mikkola 2010, 18.) Lähteet, joita käytimme opinnäytetyön tekemiseen, ovat monipuolisia ja luotettavia lääke- ja hoitotieteellisiä julkaisuja ja tutkimuksia.

Luotettavuutta tukee kolmen kirjoittajan yhteistyö ja tuotoksen läpiluku monta kertaa eri ihmisten kautta. Opinnäytetyön luotettavuutta tukee myös kirjoituksen aikana saatu palaute ja kehittämisohjeet työelämän edustajalta. Lopullinen julkaistu tuotos on ennen julkaisua työelämän yhteistyökumppanin tarkistama ja hyväksymä. Tieteellisesti luotettavien ja tuoreiden raporttien, tutkimusten ja julkaisujen käyttäminen työssä tukee rehellisyyttä ja on eettisesti oikein (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 372). Työssä käytettiin tuoreita lähteitä, niitä arvioitiin kriittisesti, sekä lähteet merkittiin asianmukaisesti. Nämä antoivat opinnäytetyölle luotettavuutta. Julkaistu työ heijastaa käytettyjen lähteiden luotettavuutta. Aineisto, jota etsimme produktia varten, käsitteli katkokävelyä, potilaan tarvitsemaa ohjausta sekä terveyden hallintaa.

6.2 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön aiheen rajaus oli haasteellista. Aluksi oli epäselvää, miten laajasti meidän toivottiin kirjoittavan katkokävelystä Terveyskylä.fi sivustolle. Toimeksiannetussa opinnäytetyössä työ helposti laajenee aiottua laajemmaksi ulkopuolisen toimeksiantajan olleessa mukana ideoinnissa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 18). Lopulta pääsimme kuitenkin yksimielisyyteen aiheen rajauksesta keskittyen vain katkokävelijöille suunnattuun tietoon kävelyn terveysvaikutuksista. Julkaistussa verkkomateriaalissa yhdistyy hoito- ja lääketieteellinen tieto potilasohjaukseen. Internetissä julkaistut oppaat ovat vapaasti kenen tahansa luettavissa eivätkä valikoidu tietyille ryhmälle (Torkkola ym. 2002, 23).

Tuotos noudattaa edellä mainittuja elementtejä. Työelämän edustaja oli tyytyväinen tekstiin eikä kokenut, että sitä olisi tarvinnut muuttaa. Verkkopalvelussa julkaistun tekstin ulkoasuun emme voineet vaikuttaa Terveyskylän ja HUS:in noudattaessa omia sovittuja vaatimuksia fontin, värien ja julkaisun ulkomuodon suhteen. Jotta tekstiä olisi helppo ja miellyttävä lukea, tulisi sen olla kirjoitettuna riittävän suurella kirjasinkoolla ja selkeällä kirjasintyypillä (Leino-Kilpi & Salanterä 2009; Torkkola ym. 2002, 42). Potilasohjeen sisältämä teksti muotoiltiin niin, että se puhuttelisi ohjeelle määriteltä kohderyhmää. Tavoitteena oli tuottaa asiapitoinen ja puhutteleva potilasohje, joka olisi myös miellyttävä silmälle. Kaikille verkkosivujen käyttäjille tarjolla olisi johdonmukainen ja uusi tuote.

Opinnäytetyön laadinnassa toiminnallinen tuotos valmisteltiin ensin ja opinnäytetyön teoriaosuus kirjoitettiin myöhemmin. Opinnäytetyön kirjoitustyötä olisi helpottanut, jos pohdintaa ja teoriaosuutta olisi valmisteltu samanaikaisesti sähköisen oppaan laadinnan yhteydessä. Useamman henkilön näkemysten ja osaamisen yhdistäminen toi opinnäytetyön laadintaan omat haasteensa, mutta se mahdollisti myös erilaisten näkemysten tarkastelun. Yksilöiden elämän aikana kattuneet tiedot ja opitut taidot hyödynnettiin ja käytettiin hyväksi tuotoksen valmistumiseksi (Salonen 2013, 14). Opinnäytetyön työstäminen edisti osaltaan ammatillista

kasvua sekä ymmärrystä potilaan hyvän ohjaamisen tärkeydestä. Ammattitaidon ylläpitämiseen kuuluu velvollisuus ammatillisen tiedon ja -taidon ajan tasalla pitäminen jatkuvan itsensä kehittämisen myötä. Hoitotyössä tärkeää on potilaan ohjaaminen ja jokaisen hoitajan vastuulle kuuluu potilasohjaus. Ohjaus tapahtuu suunnitelmallisesti erilaisissa ohjaustilanteissa ja se on yksi osa potilaan muuta hoitoa ja hoitotoimenpiteitä. (Kyngäs ym. 2007, 5.)

6.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Liikunnan terveyshyötyjä ei voi liiaksi korostaa. Kävelykalenteria sekä terveyskylän liikuntaosiota voisi hyödyntää myös muiden sairauksien hoidossa sekä terveyden edistämisessä. Terveyskylässä olevan painonhallintatalon koordinaattori onkin ollut kiinnostunut tekemämme osion linkittämisestä myös heidän sivustolleen painonhallinnan tukemiseksi. Koska verisuonikirurgia ja potilaiden hoito kehittyy uusista tutkimuksista johtuen, tulee katkokävelyn itsehoito-osion tietoja päivittää säännöllisesti, jotta lukijat saisivat tuoreen ja viimeisimmän tiedon. Potilasohjeet ovat kokonaan suomenkielisiä, joten toivottavasti lähitulevaisuudessa ruotsia puhuville verisuonitalon materiaali aukeaa myös heidän omalla äidinkielellään.

Olisi mielenkiintoista tietää ovatko itsehoito-osiota lukeneet saaneet apua ja motivaatiota kävelyä kohtaan lukemastaan. Kalenteriin voisi liittää laskurin sitä avattaessa sen käytön seuraamiseksi. Sivustojen käyttöä ja siitä saatua hyötyä voisi seurata sivustolle laitettavan lyhytmuotoisen kyselyn avulla.

Lähteet

Diabetesliitto. 2018. Diabetes on monta diabetesta. Viitattu 28.5.2018.

https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista_diabeteksesta

Ellonen, M. 2010. Käypä hoito. Lipidilääkitys ja alaraajaiskemia. Viitattu 10.2.2018.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01499>

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä - Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Tutun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. 5. uudistettu painos. Turku 2010; Turun ammattikorkeakoulu.

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>

Euroopan parlamentti. Ajankohtaista. 2015. Eterveys, mTerveys: Kuinka teknologialla voidaan helpottaa potilaiden elämää. Viitattu 22.5.2018.

<http://www.europarl.europa.eu/news/fi/headlines/society/20150701ST072927/eterveys-mterveys-kuinka-teknologialla-voidaan-helpottaa-potilaiden-elamaa>

Flanders, S. 2018. Effective patient education: evidence and common sense. Nurses as Educators. Medsurg Nursing. January-February 2018, Vol. 27/No.1.

HUS. 2017a. HUS-tietoa. Viitattu 18.4.2018.

<http://www.hus.fi/hus-tietoa/Sivut/default.aspx>

HUS. 2017b. Verisuonikirurgia. Sairaanhoido. Sairaanhoidopalvelut. Viitattu 18.4.2018.

<http://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaanhoidopalvelut/verisuonikirurgia/Sivut/default.aspx>

Huttunen, J. 2018. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto Viitattu 3.4.2018.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim 2005; 121:1769-73. Viitattu 12.5.2018.

<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistää. Helsinki: Tammi.

Jousimaa, J., Alenius, H., Atula, S., Kattainen, A., Kunnamo, I. & Teikari, M. 2011. Lääkäriin käsikirja. 10., Uudistettu painos. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim.

Jussila, A-M. 2017. Mikä ihmeen Vesote? UKK-instituutti. Terveysliikuntautiset. Viitattu 12.5.2018.

<http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/2996-terveysliikuntautiset2017.pdf>

Juujärvi, S., Myyry, L. & Pesso, K. 2007. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.

Kauhanen, P., Noronen, K. & Venermo, M. Klaudikaatio 2016. Verisuonikirurgian käsikirja. HYKS Verisuonikirurgian klinikka. Helsinki: Kopio Niini Oy.

Koraen, L. & Wahlberg, E. 2010. ABC om claudicatio intermittens. Läkartidningen nr 29-31, vol 107. Viitattu 28.5.2018.

http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/1/14752/LKT1029s1774_1779.pdf

Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. 2012. THL. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kutinlahti E. & Pellikka, M. 2016. Katkokävely-liikuntaohje. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.3.2018.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00977

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1., painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Käypä hoito -suositus. 2010. Alaraajojen tukkiva valtimotauti. 2010. Viitattu 10.3.2018.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50083>

Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Suomen potilaslehti. No 2 kesäkuu - syyskuu 2009. Viitattu 26.5.2018.

http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. painos. Helsinki; Sanoma Pro Oy.

Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. Sundqvist, L. 2006. Virtuaaliammatikoulu. Viitattu 5.6.2018

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.ht>

McDermott, M.M., Liu, K., Ferrucci, L., Criqui, M.H., Greenland, P., Guralnik, J.M., Tian, L., Scheider, J.r., Pearce, W.H., Tan, J. & Martin, G.J. 2006. Physical Performance in Peripheral Arterial Disease: A Slower Rate of Decline in Patients Who Walk More. Annals of Internal Medicine, volume 144, January 2006. viitattu 29.5.2018

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19188327>

Murphy, TP., Cutlip, DE., Regensteiner, JG., Mohler, ER 3rd., DJ.Reynolds, MR., Massaro, JM., Lewis, BA., Cerezo, J., Oldenburg, NC., Thun, CC., Jaff, MR., Comerota, AJ., Steffes, MW., Abrahmsen, IH., Goldberg, S. & Hirsch, AT. 2015. Supervised exercise, stent revascularization, or medical therapy for claudication due to aortoiliac peripheral artery disease: the CLEVER study. J Am Coll Cardiol. 2015 May 12;65(18):205. Viitattu 20.5.2018

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25766947>

Mehiläinen. 2017. Katkokävely. Viitattu 20.4.2018.

<https://www.mehilainen.fi/verisuonikirurgia/katkokavely>

Mustajoki, P. 2018. Valtimotauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.3.2018.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00095

Mustajoki, P. 1998. Elämäntapojen muuttaminen terveellisemmiksi - miten autan potilasta? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 1998;114(6):531. Viitattu 12.5.2018.

<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo80126.pdf>

Norgren, L. 2009. Fönstertittarsjuka (claudicatio intermittens). Netdoktor. Viitattu 30.5.2018.

<https://www.netdoktor.se/hjart-karlsjukdom/sjukdomar/fonstertittarsjuka-claudicatio-intermittens/>

Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälineenä. Juva: PS-kustannus.

Pansio, K., Kuivainen, N., Ikonen, T., Kosklin, R., Karhuvaara, R., Nuutinen, H., Heikkinen, K. & Leino-Kilpi, H. 2007. Verisuonikirurgisen potilaan laadukas hoito. Varsinais- Suomen Sairaanhoitopiirin julkaisuja.

<http://vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/A-nro-02-2007.pdf>.

Potilan lääkärilehti. 2014. Katkokävely: kipu pohkeessa pakottaa pysähtymään. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/katkokavely-kipu-pohkeessa-pakottaa-pysahtymaan/>

Reponen, J. 2015. Terveystenhuollon sähköiset palvelut murroksessa. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/13/duo12323>

Saarin, E. & Aläck, A. 2013. Valtimoperäinen alaraajakipu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 18.5.2018. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/17/duo11193>

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 25.5.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun julkaisu. Puheen-
vuoroja 72. Viitattu 9.6.2018 <http://docplayer.fi/1986011-Nakokulmia-tutkimukselliseen-ja-toiminnalliseen-opinnayte-tyohon.html>

Sprong, S., Bosch, J.L., den Hoed, P.T., Veen, H.F., Pattynama, P.M. & Hunink, M.G. 2009. Intermittent claudication: Clinical effectiveness of endovascular revascularization versus supervised hospital-based exercise training- randomized controlled trial. Radiol. 2009; 250:586-95. Viitattu 28.5.2018 <https://pubs.rsna.org/doi/pdf/10.1148/radiol.2501080607>

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Viitattu <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Suominen, V. 2017. Alaraajojen ahtaava valtimotauti. Tays. Viitattu 16.3.2018. https://www.tays.fi/fi-fi/Palvelut/Verisuonisairaudet/Alaraajojen_valtimotauti

Tarnanen, K., Rauramaa, R. & Kukkonen-Harjula, K. 2016. Liikunta on lääketä (Liikunta-suositus). Käypä hoito -suositus. Viitattu 26.5.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00077>

Terveyskylä 2017. Mikä on terveyskylä.fi? Viitattu 25.3.2018. <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskylästä/mikä-on-terveyskylä-fi>

THL. 2013. Lihavuus laskuun. Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015. Viitattu 20.4.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110503/URN_ISBN_978-952-245-948-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL. 2018. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 20.4.2018. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Kustannusosakeyhtiö. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 26.5.2018. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

UKK-instituutti. 2017. Kävelyn portaati. Viitattu 13.5.2018.

<http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/271-KAVELYNPORTAAT.pdf>

UKK -instituutti. 2017. Liikuntapiirakka. Viitattu 13.5.2018.

<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

Venermo, M. 2017. Alaraajaiskemia. Jousimaa, J., Alenius, H., Atula, S., Berghem, N., Kattainen, A., Kunnamo, I., Pelttari, H. & Teikari, M. 2017. Lääkärin käsikirja. 12., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Venermo, M., Saarinen, E. & Söderström, M. 2018. Suonensisäiset toimenpiteet alaraajojen tukkivan valtimotaudin hoidossa. Kirurgia. Duodecim Oppikirjat. Viitattu 15.5.2018

<http://www.oppiportti.fi/op/kia20619/do>

Vemulapalli, S. Dolor, R.J.Hasselblad, V. Schmit, K.Banks, A.Heidenfelder B.Patel, MR.Jones, WS. Supervider vs unsupervised exercise for intermittent claudication: Asystemic review and meta-analysis.An article from American Heart Journal. Volume 169, Issue 6, June 2015. Viitattu 7.6.2018

[https://www.ahjonline.com/article/S0002-8703\(15\)00179-9/fulltext](https://www.ahjonline.com/article/S0002-8703(15)00179-9/fulltext)

Vilkkä, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vuori, I. 2015. Liikuntaa lääkkeeksi. Liikunta-ohjelmia sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Re-adme.fi. Porvoo: Bookwell Oy.

WHO. 2010. Global recommendations on physical activity for health. World Health Organisation. Viitattu 22.5.2018.

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf;jsessionid=1D04956C7B13E28BBC1ED2900BA71C9A?sequence=1

Yoshitaka, I. & Hiroshi, S. 2015. Exercise therapy for intermittent claudication on peripheral artery disease. An article from the e-journal of the ESC Council for Cardiology Practice. Volume 13, Oct 2015. Viitattu 22.3.2018.

<https://www.escardio.org/Journals/E-Journal-of-Cardiology-Practice/Volume-13/exercise-therapy-for-intermittent-claudication-in-peripheral-artery-disease#>

Kuviot

Kuvio 1: Katkokävelypotilaan hoito (Saarinen & Albäck 2013.)	9
Kuvio 2: Kävelyn portaat (UKK-instituutti 2017.)	11

Liitteet

Liite 1: Liikuntakalenteri Terveyskylä.fi - verkkopalveluun	33
Liite 2: Terveyskylä.fi - verkkopalvelussa julkaistu teksti	34
Liite 3: Työelämän palaute	37

Liite 1: Liikuntakalenteri Terveyskylä.fi - verkkopalveluun

LIIKELOKI

Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai	Lauantai	Sunnuntai	
<div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div></div>	<div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div></div>	<div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div></div>	<div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div></div>	<div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div></div>	<div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div></div>	<div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div></div>	
							Askeleet
							Matka
							Muuta Huomioita: vga

Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai	Lauantai	Sunnuntai	
<div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div>	<div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div>	<div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div>	<div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div>	<div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div>	<div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div>	<div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div>	
							Askeleet
							Matka
							Muuta Huomioita: vaa

Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai	Lauantai	Sunnuntai	
<div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div></div>	<div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div></div>	<div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div></div>	<div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div></div>	<div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div></div>	<div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div></div>	<div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div></div>	
							Askeleet
							Matka
							Muuta Huomioita: vaa

Voit seurata näin omaa kehitymistäsi helposti. Yksi laatikko vastaa 10 minuuttia liikuntaa. Väriltä jokaista liikkumaasi kymmentä minuuttia kohti 1 ruutu. Esim 20 minuutin kävelyn jälkeen voit värjittää kaksi laatikkoo.

Liite 2: Terveyskylä.fi - verkkopalvelussa julkaistu teksti

Miten aloitan kävelyharjoittelun?

Liikkuminen aloitetaan oman voinnin mukaan. Jos tasapainossasi on heikkoutta, ota harjoitteluun mukaan tarvitsemasi apuväline kuten rollaattori, kyynärsauvat tai kävelysauvat.

Kävelyn sijasta voit myös harjoitella porraskävelyä, korokkeelle nousua, tai varpaille nousua. Kävele aluksi lyhyitä matkoja useaan kertaan, esimerkiksi 3-5 minuuttia kerrallaan 4-5 kertaa päivässä.

Harjoittelun aikana tulisi kävellä niin kauan, kunnes kipu on kohtalaista. Kivun helpottamisen jälkeen kävelyä tulisi jatkaa uudestaan kohtalaisen kivun tasolle ja jatka näin 4-5 kertaa päivässä.

Lisää kävelyajan ja -matkan pituutta päivittäin oman voinnin salliessa. Pyri vähitellen kävelemään päivittäin 20minuuttia kerrallaan tai kolme kertaa viikossa 60 minuuttia kerrallaan.

Tasapainon ja liikuntakyvyn parannuttua voit aloittaa kuntopyöräilyn, pyöräilyn, uinnin tai hiihdon. Valitse laji oman vointisi mukaan.

Jos odotat pääsyä verisuonen ohitusleikkaukseen tai pallolaajennukseen, on tärkeä liikkua ja pidentää kävelyn kestoa tai matkaa, jotta toimenpiteestä toipuminen olisi helpompaa.

Viiden viikon kävelyohjelma

Tämä ohjeen tarkoitus on innostaa sinua kävelemään. Jos et ole harrastanut liikuntaa pitkään aikaan, lisää sitä ensin pienin tavoittein. Liiallinen puurtaminen tai liian vaativat tavoitteet alussa voivat latistaa motivaation. Jos haluat, voit seurata kehittymistäsi sekä käveleämäsi matkan pituutta **kalenterin avulla (PDF)** tai askelmittarilla. Kalenterin voit joko tulostaa tai tallentaa omalle tietokoneellesi. Näin näet selvästi kehittymisesi ja se palkitsee sinua ja motiivoi jatkamaan.

Aloita tavoitteellinen kävelyharjoittelu oman jaksamisesi mukaan. Liikuntaa suositellaan aikuiselle Käypä hoito -suosituksen mukaan 150 minuuttia viikossa. Säännöllinen liikunta tulisi olla ohjelmistossa vähintään 12- 24 viikkoa terveyshyödyn toteamiseksi. Tämän jälkeen hyödyn ylläpitämiseksi liikuntaa tulee jatkaa vähintään kolme kertaa viikossa.

Ohjelma viidelle viikolle

Voit aloittaa kävelyharrastuksen oman jaksamisesi mukaan, tai ottaa mallia seuraavasta ohjeesta:

Viikko 1. Kävele kolme kertaa päivässä 10 minuutin pituisia matkoja. Näistä tulee 30 minuuttia päivässä, kolmena tai neljänä päivänä viikossa. Voit myös kävellä puoli tuntia yhdellä kertaa tai tehdä kaksi 15 minuutin lenkkiä päivittäin. Kävelyn kuormittavuutta ja vauhtia voi itse

säätää niin, että kun alaraajoissa tuntuu kipua ja väsymistä, voi pysähtyä ja jatkaa sitten matkaa, kun oireet lievittyneet.

Viikko 2. Kävele 5 minuuttia kauemmin kuin edellisellä viikolla. Päivän tavoite on 35 minuuttia kävelyä kolmena tai neljänä päivänä viikossa. Voit oman jaksamisesi mukaan tehdä yhden pitemmän kävelyn päivässä tai jaksottaa sen kahteen tai kolmeen lyhkäisempään matkaan.

Viikko 3. Lisätään päivittäiseen liikunnan määrään taas 5 minuuttia lisää. Nyt kävelyn käytettävä aika on 40 minuuttia päivässä. Huomaat kuntosi kohentuneen. Tästä on hyvä jatkaa!

Viikko 4. Lisätään jälleen 5 minuuttia. Tällä viikolla saavutat 45 minuuttia kuntokävelyä. Muistathan pitää myös kaksi tai kolme lepopäivää viikossa. Välipäivinä voit käydä halutessasi, vaikka uimassa tai pyöräillä.

Viikko 5. Tällä viikolla kävelyn kulutettavaa aikaa lisätään taas 5 minuuttia. Jaksatko kävellä 50 minuuttia yhden lenkin aikana? Jos et jaksaa, voit käydä pienemmillä kävelylenkeillä, mutta kuitenkin niin, että 50 minuuttia liikuntaa tulisi täyteen. Hienoa!

Viikko 6. Jaksat nyt liikkua suositeltavan 150 minuuttia / viikko. Pidä kiinni saavutetusta yleiskunnosta. Muista, että riittävän liikuntasuosituksen saa myös tekemällä viitenä päivänä viikossa 30 minuutin lenkin.

Kaikki lähtee itsestä

Kaikilla ihmisillä on joskus motivaation puutetta lähteä liikkumaan. Kukaan muu ei kuitenkaan saa sinua lähtemään ulos tai kuntosalille kuin sinä itse. Mieti itsellesi realistinen tavoite ja sitä tukemaan lyhyen aikavälin tavoitteita. Miksi haluat kuntoilla? Haluatko parantaa lihaskuntoasi ja pystyä kävelemään pitempiä matkoja? Onko tavoitteesi säilyttää tai parantaa yleiskuntoasi niin, että edessä on vielä monia terveitä elinvuosia? Haluatko pudottaa painoasi? Mieti mitä haittaa voisi olla siitä, että et liiku riittävästi.

Pystytkö ottamaan mukaan mielimusiikkiasi kävelylenkille? Entä jos merkitset ylös kalenteriin jo etukäteen päivät, jolloin sinun täytyy liikkua. Kerro naapurille, ystävälle, puolisolalle, että sinulla on tavoite. Ehkä saisit samanhenkistä lenkkiseuraa ja tukea päätökseesi? Ennen kaikkea tee päätös liikkua päivittäin itsesi vuoksi.

Turvallisuuden huomioiminen liikkuesssa

- Oikeanlaiset jalkineet kävelyn. Mukavissa jalkineissa on tarpeeksi tilaa varpaille. Ne tukevat jalkaa joka askeleella. Valitse kengät jotka tuntuvat mukavilta. Uudetkaan kengät eivät saa puristaa tai painaa mistään. Pohjan tulee olla joustava, sillä se toimii iskunvaimentimena ja pienentää niveliin kohdistuvaa kuormitusta.
 - Veden juominen hyvissä ajoin ennen liikkeelle lähtöä. Kävely nostaa sydämen sykettä ja lisää hikoilua sekä elimistön nesteen tarvetta. Jalkojen lihakset voivat kramppata nesteytyksen puutteesta.

- Muista lihasten lämmittely ja venyttely ennen liikuntaa sekä liikunnan jälkeen. Näin saat lisää voimaa alaraajojen lihaksiin. Samalla myös lihasrevähdyksen vaara pienenee.
- Kännykkä mukaan taskuun lisää turvallisuuden tunnetta. Tarvittaessa saa soitettua apua. Sydänpotilaiden on hyvä olla mukana Nitro rintatuntemuksia varten. Jos sairastat astmaa ota avaava astmalääke mukaan.
- Jos et ole varma onko sinulla rajoitteita liikkumisen suhteen terveytesi puolesta, tarkista asia

Liite 3: Työelämän palaute

Hyvä työelämän edustaja

Kiitos, että tarjositte Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijalle/opiskelijoille mahdollisuuden tehdä opinnäytetyö yritykseenne/organisaatioonne. Työelämän kehittäminen on tärkeä osa opinnäytetöidemme arvioinnissa. Pyydämmekin näkemystänne.

Yrityksen/organisaation nimi	HUS Vatsakeskuksen poliklinikka Terveyskylä / Verisuonitalo
Työelämän edustajan/Arvioijan nimi ja tehtävänimike	
Opinnäytetyön ohjaaja yrityksessä/organisaatiossa	
Opinnäytetyön tekijä/t	Sari Kantonen, Christa Eklöf, Maarit Rouvali
Miten yrityksenne/organisaationne hyödyntää tehtyä opinnäytetyötä?	
<p>Verisuonitalo on yksi terveydenhuollon ammattilaisten rakentamista sivustoista Terveyskylässä, joka tarjoaa tutkittua terveystietoa verisuonista, suonikohjuista, katkokävelystä ja vatsa-aortasta. Lisäksi tarjoamme käytännön vinkkejä verisuonten terveyden edistämiseen. Katkokävely ja siihen liittyvä viiden viikon kävelyohje on ollut hieno ja hyvä lisä. Siitä on potilaille hyvä tuki ja kalenterin avulla harjoittelu tulee vielä näkyvämmäksi. Sivun kokonaisuudessaan hyvä ja kattava ja siitä on varmasti hyötyä verisuonipotilaille.</p> <p>Sivustojen kävijä määrästä tulee kuukausittain raportti, josta olemme voineet todeta sivuston suuren hyödyn.</p>	
Mitä uutta ja/tai odottamatonta tuli esille opinnäytetyöprosessin aikana tai tuloksissa?	
<p>Terveyskylä ja Verisuonitalo on niin uusi vielä, että varmasti tulee enemmän käyttöä sivustoille kun tieto leviää ja saadaan lisää käyttäjiä.</p>	

<p>Miten kuvailisitte yhteistyötä opinnäytetyöntekijän/-tekijöiden kanssa?</p> <p>Opiskelijat tapasivat terveyskylän ihmisiä palaverissa ja heillä oli alustava suunnitelma, josta keskusteltiin. Opiskelijat tekivät sisällön itsenäisesti. Terveyskylässä sisältö syötettiin sivustoon, jossa kansalaiset pääsevät tätä hyödyntämään.</p>

<p>Haluaisitteko jatkossakin tarjota opiskelijoillemme opinnäytetyön aiheita tai harjoittelu-paikkoja?</p> <p>Miten haluaisitte kehittää yrityksenne/organisaationne ja Laurea-ammattikorkeakoulun yh-teistyötä?</p> <p>Terveyskylä on laaja, ja kasvaa koko ajan. Olisi hieno saada opiskelijoita mukaan erilaisiin projekteihin. Taloja rakennetaan ja sitä mukaan kasvavat ja laajenevat aina ammatti-laisosioon saakka.</p>

Paikka ja päivämäärä	2.5.2018
Työelämän edustajan/arvioijan allekirjoitus	
Nimenselvennys	
<p>Voitte palauttaa lomakkeen myös ilman allekirjoitusta sähköpostilla joko suoraan koulun ohjaajalle tai opinnäytetyöntekijälle, joka välittää viestin ohjaajalleen siten, että viesti-ketjusta näkyy allekirjoittajan sähköpostiosoite.</p>	